

Antrag auf Einäscherung

Eingangs-Nr.

Datum

Verstorbene(r)

Name _____
 Vorname _____
 Geburtsname _____
 Geschlecht _____
 Straße _____
 PLZ/Wohnort _____

Geburtstag _____
 Geburtsort _____
 Sterbetag _____
 Sterbeort _____
 Beisetzungsort _____

Antragsteller

Name _____
 Vorname _____
 Straße _____
 PLZ/Wohnort _____

[1] Als Verantwortlicher nach § 9 des Bestattungsgesetzes von Rheinland-Pfalz beantrage ich die Einäscherung des oben genannten Verstorbenen.
 [2] Als totenfürsorgeberechtigte/r Angehörige/r stimme ich, unter Verzicht meines Aneignungsrechtes, der Verwertung von Metallen durch das beauftragte Krematorium zu.
 [3] Das Krematorium und seine Dienstleistungspartner haften nicht für den Verlust oder die Beschädigung der Asche und der Urne auf dem Versandweg.
 [4] Einäscherungstermine gelten erst mit dem Beginn der Einäscherung als gewährleistet.
 [5] Das Krematorium übernimmt keine Haftung für Schmuck und sonstige Sargbeigaben.
 [6] Details zur Datenverarbeitung bei uns finden Sie auf unserer Webseite unter der Adresse www.krematorium-landau.de/datenschutzinformation.pdf

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller

Auftrag zur Einäscherung

Todesart:	<input type="checkbox"/> natürlich	<input type="checkbox"/> unnatürlich
Urnenversand:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja: Versand an	<input type="checkbox"/> Bestatter	<input type="checkbox"/> Kommune
Biokapsel:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Einäscherung:	<input type="checkbox"/> Termin	<input type="checkbox"/> Sofort
	<input type="checkbox"/> mit Angehörigen	

Kundenanschrift/Bestatter

Ich bestätige, dass Sarg und Sargausstattung der VDI 3891 entsprechen.

Stempel, Unterschrift Bestatter

- wird vom Krematorium ausgefüllt -

Einäscherung am _____ um _____ Uhr

Einäscherungs-Nr. _____ Urne abgeholt am _____

Unterschrift Krematoriumsmitarbeiter

Datum, Unterschrift Abholer